Nr. 25. W Krakowie, dnia 19 czerwca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:		Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:		Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie	zła. 6 c. — w. a.	rocznie	zła. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.
półrocznie	„ 3 „ — „ „	półrocznie	„ 3 „ 30 „ „		*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*
kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „	kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „		

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

Mało środków leczniczych cieszyło się dawniéj tak ogólną wziętością i takiém powodzeniem u publiczności i lekarzy, jak leki napotne. Dla tego sposób ten leczenia tak się upowszechnił, że dziś jeszcze publiczność każdą prawie chorobę usiłuje usunąć potami. Istotnie, wskazania do użycia środków napotnych są liczne: że tylko wspomnę o puchlinach pochodzących z chorób nérek, lub upośledzonéj czynności skóry, o wypocinach zapalnych, zakażeniach krwi rtęcią, ołowiem, lub t. p. Jednakowoż tym licznym wskazaniom odpowiada tylko bardzo szczupła liczba leków, nadto działanie ich jest tak niepewne i niestałe: iż nie można brać za złe nowszéj medycynie, że, chcąc wzniecić poty, rychléj używa kąpieli ciepłych i t. p. środków zewnętrznych, aniżeli posługuje się lekami wewnętrznemi.

W obec tego niestosunku środków napotnych do ich wskazań, zdawałoby się, iż jaboranda, okrzyczana już jako dzielny środek napotny, odpowie wszystkim wskazaniom wzniecenia potów i zastąpi wszystkie dotychczas używane w tym celu leki i środki zewnętrzne. Nim jednak przystąpię do sprawozdania z doświadczeń przedsięwziętych w tutejszéj klinice nad tym nowym lekiem, przytoczę w krótkości dość liczne prace autorów francuzkich, angielskich i niemieckich, o ile mi są znane bądź w oryginale, bądź w wyciągach. Czynię to przedewszystkiém dla tego, aby wyniki tych doświadczeń, obecnie rozrzucone jeszcze w różnych czasopismach lekarskich, zebrać w jak najkrótszą całość; a powtóre, aby przy omówieniu niektórych szczegółów odnieść się do zdań i spostrzeżeń obcych.

Jaboranda, ogłoszona w początku jako lek nowy, nie jest niczém nowém; przekonać się można o tém z listu Dra Easby (*The Lancet*. March, 13. 1875), który powiada, że Robert Bayle, przytaczając w jedném z swych dzieł opis podróży Dra Pizo po Ameryce południowéj, w r. 1640. wymienia następujący ustęp:

„Widziałem różne osoby, które, zjadłszy jadowite grzyby, lub inne szkodliwe rzeczy, tém się od śmierci ratowały, iż piły świéży napar korzeni *Jaborandi*." Prawdopodobnie używano więc tego środka, jako leku wymiotnego.—Schroff tak w swojéj Farmakognozyi, jakoteż w drugiém wydaniu Farmakologii wspomina o jaborandzie, mówiąc: iż pod nazwą *Jaborandi* znane są w Brazylii i Indyjach zachodnich korzenie z gatunku pieprzu (*Piper reticulatus*), i tych korzeni używają krajowcy w przypadkach ukąszeń od jadowitych wężów.

Na początku r. 1874. Coutinho ogłosił w *Journal de thérapeutique* artykuł o jaborandzie, jako najdzielniejszym środku napotnym i naślinnym z dotychczas znanych. Ogłoszenie to wywołało cały szereg doświadczeń najpierw w szpitalach francuzkich. Już w marcu r. 1874 ogłosił prof. Gubler swoje doświadczenia, przemawiając bardzo gorąco za tym nowym lekiem. Wspomina on także o świetnych wynikach otrzymanych przez Feréola i Abadie'go, który już w chorobach ocznych używał jaborandy z pomyślnym skutkiem. W kwietniu r. 1874 Rabuteau robił na sobie doświadczenia, i z podziwieniem wyraża się o dzielności środka. Tenże twierdzi, iż pierwiastkiem działającym w jaborandzie jest istota w wodzie i w wyskoku rozpuszczalna; ale nie jest ona alkaloidem, jak utrzymuje Buisson, który z liścia jaborandy miał wydobyć ten alkaloid skuteczny. Laborde zaś twierdzi, opierając się na licznych doświadczeniach robionych na psach, iż olejek otrzymany z liścia jaborandy nie jest skuteczny, tylko wyciąg wodny. Couderau przyłącza się do jego zdania. Prof. Baillon zaliczył jaborandę do rodziny rutowatych *(Rutaceae)* i stwierdził tożsamość jaborandy z gatunkiem należącym do téjże rodziny: „*Pilocarpus pinnatus*".

W r. 1875. zaczęto znowu żywiéj się zajmować doświadczaniem jaborandy, a to już nie tylko we Francyi, ale w Anglii i w Niemczech: Vulpian wykazał, że atropin znosi działanie jaborandy; późniéj stwierdzili to Schmiedeberg i Koppe, jak niemniéj Sydney Ringer i Alfr. Could, ogłosiwszy wyniki 37 doświadczeń robionych na dzieciach i dorosłych. Martindal zwrócił pierwszy uwagę, że jaboranda wywołuje zmiany we wzroku, i że, jako wyciąg wkroplona do oka, zwęża źrenicę.

¹) Z powodu, że wyraz „*Jaborandi*" (czytaj: haborandi) nie daje się po polsku dobrze spadkować: przeto zgodnie z wnioskiem komisyi terminologicznéj, przyjętym na posiedzeniu Tow. lek. krak., daliśmy temu rzeczownikowi końcówkę *a*. (Przyp. Red.)

Tweedy zauważał, iż jaboranda rozszérza źrenicę, przybliża punkt dali wzrokowéj przez napięcie akomodacyi i zmniejsza wrażliwość siatkówki. Sawyer stwierdził, iż jaboranda obniża ciepłotę ciała. Alb. Robin spostrzegł, iż środek ten nasparza wydzielanie mléka, co znów poskramia atropin.

W polskich czasopismach lekarskich nie znalazłem nigdzie prac oryginalnych. Grosstern podając w „Gazecie lekarskiéj" (1875. N. 16.) wynik z doświadczeń lekarzy franc. i Riegla, ogólnikowo tylko wspomina, iż spostrzeżenia, robione w klinice Prof. Girsztowta, w zupełności stwierdzają wyniki powyższych doświadczeń.

Z niemieckich autorów Riegel (*Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 6. i 7.) pierwszy ogłosił swoich 10 doświadczeń, z których wnosi, iż jaboranda jest istotnie dzielnym lekiem napotnym i naślinnym, jak niemniéj, że zwiększa energiję serca, a osłabia napięcie ścian naczyniowych. W kwietniu ogłosił Merkel wynik swoich 30 doświadczeń zgodny mniéj więcéj z wynikiem otrzymanym przez Riegla, z tym tylko dodatkiem, iż w dwóch przypadkach gorączkowych uważał dość znaczne i długo utrzymujące się obniżenie ciepłoty. *(Aerztl. Intell. Bl.* 1875. N. 16.) W maju b. r. okazały się równocześnie sprawozdania z 30 doświadczeń Lohrischa robionych w klinice prof. Frerichsa i sprawozdanie z 17tu doświadczeń Penzoldta, asystenta prof. Leubego (*Berl. kl. Woch.* 1875. N. 18). Z tych doświadczeń wynikałoby, iż pierwszy zapał dla jaborandy już minął: bo wyniki tych doświadczeń wcale nie są tak świetne, jak poprzednich autorów. Lohrisch twierdzi nawet, iż działanie jaborandy jest przemijające, niepewne i połączone z bardzo przykremi przypadami dla chorych.

Tyle wkrótkości co do literatury o jaborandzie.

Doświadczenia, z których tu wyniki podaję, rozpoczęto w tutejszéj klinice pod przewodnictwem Prof. Korczyńskiego w końcu marca r. b. Wówczas prócz ogólnych pochwał, oddawanych nowemu środkowi napotnemu przez autorów francuzkich i angielskich, innych wiadomości nie mieliśmy. Nawet doświadczenia Riegla (pierwsze z niemieckich) doszły nas dopiéro wtedy, gdy już mieliśmy kilka własnych spostrzeżeń; dla tego też doświadczenia o działaniu jaborandy rozpoczęto, mając najlepsze wyobrażenie o tym leku. Mimo to, już po kilku pierwszych spostrzeżeniach dostrzeżono, iż wyniki otrzymane nie były wcale tak świetnemi, jak się tego spodziewać należało, czytając polecenia wynalazcy(!) Dra Coutinha, pochwały prof. Gublera i Rabuteau, a nawet może ze zbyt dobrém uprzedzeniem otrzymane wyniki Riegla. Nie tylko, iż wynikami doświadczeń pierwszych nie można się było zachwycać; ale i owszem każde nowe doświadczenie zniewalało nas do ostrożności ze środkiem mało jeszcze znanym.

Ponieważ doświadczenia nasze różnią się poniekąd od wszystkich innych powyżéj wymienionych: dla tego wspomnę najpiérw o szczegółach odnoszących się do wszystkich doświadczeń, a następnie o zadawkach i sposobie ich podawania.

Środek ten podawano przedewszystkiém w chorobach, w których leczenie napotne było wskazane, a w braku takich przypadków tylko chorym silniejszym, nie zaś osłabionym lub gorączkującym, i to uwzględniając znaczne osłabienie, wywołane nie raz przez jaborandę nawet u osób dość silnych. Odkładając bliższe szczegóły pod tym względem na późniéj, tu tylko nadmienię, że, przekonawszy się zaraz z początku, iż chorzy skłonni do potów równie pocili się po użytym naparze bzu, jak po jaborandzie: unikano takich, a podawano chorym mniéj skłonnym do potów. Przed każdém doświadczeniem badano skrzętnie stan chorego, a szczególnie zwracano uwagę na wzrok, przewód pokarmowy i wydzielanie moczu. Każdy chory podczas całego doświadczenia leżał w łóżku, kilku tylko bez okrycia; inni zaś byli przykryci po piersi lekką kołdrą wełnianą; z ubrania kobiéty miały tylko koszulę, mężczyźni koszulę i gacie. Ciepłota była mierzoną tylko w kilku doświadczeniach w kiszce odchodowéj, w innych pod pachą. Tętno oznaczano we wszystkich przypadkach, a w niektórych sfigmografem Mareya, co 5 lub 10 minut, przez 2 do 3 godzin. — Ciepłota powietrza w sali nigdy nie wynosiła mniéj, jak 13°, i nigdy więcéj, jak 17° R. Ślinę zbiérano w każdém doświadczeniu do naczynia miareczkowanego. Mocz oddawali chorzy zwykle przed doświadczeniem i ciężar właściwy porównywano z ciężarem moczu oddanego podczas doświadczenia. W wielu przypadkach oznaczano całkowitą ilość z doby przed doświadczeniem i po doświadczeniu.

Autorowie wyżéj wymienieni używali przeważnie naparu z liści, kory, lub gałązek jaborandy i podawali płyn gorący do picia. Tylko Penzoldt odstąpił od tego prawidła, podawszy raz napar oziębiony z 4—6 gm. liści na wewnątrz, a 3 razy w lawatywie. Ogólna liczba naszych doświadczeń wynosi 40. W tych używaliśmy 16 razy naparu z liści, 13 razy eliksyru, a 11 razy syrupu, posługując się zawsze przetworem sprowadzonym w oryginalnych pudełkach lub flaszeczkach od Grimaulta z Paryża. Oprócz tego podano trzy razy napar z bzu dla porównania w skutkach. W pierwszych 9 doświadczeniach trzymaliśmy się co do zadawki i sposobu podawania przepisu Coutinha, dołączonego do każdéj zadawki jaborandy. Zadawka więc w tych doświadczeniach była 4 gm. liścia tłuczonego, zawartego w pudełku z napisem: „*Une dose de Jaborandi du Docteur S. Coutinho.*" Liście wsypane do szklanki wrzącéj wody stały 15 minut, a napar przecedzony i ochłodzony do 40° R. podawano chorym, którzy w małych odstępach czasu, zwykle od razu go wypijali. Tylko w pierwszém doświadczeniu zadawkę rozdzielono dla ostrożności na dwie połowy i w 2ch odstępach podano. Raz podano napar z 5, a raz z 6 grm. Eliksyr, którego dostarczano nam w flaszeczkach zawierających 6 łyżek stołowych z napisem: „*Elixir de Jaborandi du Docteur Coutinho,*" podawaliśmy 6 razy w szklance wody gorącéj: raz zażyłem 2 łyżki, raz podano 3 łyżki, a 4ry razy po 4ry łyżki.

Łyżka eliksyru lub syrupu ma działać jak napar z 1 grm. liści. Syrup dostarczany w takich flaszeczkach z napisem: „*Sirop de Jabor. etc.*" podawano 3 razy po 4 łyżki w gorącéj wodzie. (Użyty tu wyraz: „gorący" oznacza ciepłotę 40° R., poniżéj zaś użyty wyraz „zimny" oznacza 18—12° R., bo takiéj ciepłoty lek podawano do picia.)

Razem więc podawano jaborandę w płynie gorącym 21 razy.

W płynie zimnym podawano jaborandę 17 razy, a mianowicie: napar z liści 3 razy po 4 grm., a raz sześć grm.; eliksyr 5 razy po 4 grm., a syrup 8 razy po 4ry grm. Oprócz tego podano 4 łyżki eliksyru bez wody; a raz sześć łyżek, czyli pełną flaszeczkę, w lawatywie z pół szklanką wody letniéj.

Doświadczenia nasze składają się zatem z dwóch działów. Pierwszy obejmuje 21 doświadczeń, w których podawano jaborandę w płynie gorącym; drugi zaś obejmuje 19 doświadczeń, w których podawano jabor. w płynie zimnym, lub też bez wody i w lawatywie.

Trzymając się tego podziału, podam tylko w streszczeniu wyniki mniéj korzystne, obszerniej zaś wyniki więcéj dodatnie lub zajmujące, a w końcu przystąpię do omówienia objawów, które w tych doświadczeniach uważa-

no. O skutkach leczniczych wspomnę przy każdém doświadczeniu, gdzie tylko uważano jaki wpływ jaborandy na przebieg choroby.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Napisał Dr. J. Szeparowicz, Operator w głównym Szpitalu lwowskim.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 22.)

Przystępuję do pytania o doniosłości tracheotomii w dławcu i błonicy. Opierając się na własném doświadczeniu, uważam ją za nader cenny środek w pierwszéj chorobie. W ubiegłéj jesieni i zimie miałem w leczeniu kilka przypadków właściwego dławca, i widziałem także kilka przez innych kolegów leczonych; a tylko jedno dziecko w pośród znanych mi przypadków wyzdrowiało w obec znacznych objawów zwężenia głośni bez tracheotomii, mianowicie 3-letni synek Szan. Prof. Radziszewskiego. W gardle nie było żadnéj wypociny, tylko lekkie zaczerwienionie. Choroba rozpoczęła się od miernego kaszlu i chrypki, zwolna i stopniowo wśród znacznéj gorączki rozwinęły się objawy zwężenia głośni, i były po dwóch dniach, kiedy zostałem na naradę lekarską zaproszony, bardzo znaczne: oddech długi, oschły, świszczący, głos bardzo chrypliwy; dziecko bardzo niespokojne, przytém gorączka 39·2 C. Wspólnie z ordynującym kolegą Dr. Bulikowskim zaleciliśmy wziewania kwasu mlékowego za pomocą przyrządu Siegla, polecone przez Webera w Darmsztadzie, a przez Montiego bardzo zachwalane (*Acidi lactici gutt. 60. Aq. dest.* unc. IV.) co, pół godziny. Już po kilku godzinach oschły i świszczący oddech zamienił się na wilgotny i rzężący, tak, że ta noc, kiedy wziewania te zaczęto stosować, była dobrą, a po kilku dniach wyzdrowiało dziecko zupełnie. Skuteczność tego środka polega na łatwém rozpuszczaniu się błon dławcowych w tym kwasie. Dodać winienem, iż środka tego przedtém nie używałem, ani też późniéj nie miałem sposobności do tego; inne zaś środki, których często używałem, jakoto: wziewania wody wapiennéj, chlorku potasu, wdmuchywania kwiatu siarkowego (zalecone przez Dra Barbosę w Lizbonie), okazywały mi się zupełnie bezskutecznemi. Otóż z wyjątkiem jednego dziecka, o którém wspomniałem, inne dzieci, które sam leczyłem, lub widziałem przez innych kolegów leczone, a u których nie zrobiono tracheotomii, umarły wszystkie. W dwóch zaś przypadkach (1. i 4.) wykonałem tracheotomiję, i oba ukończyły się pomyślnie. Liczne statystyczne wykazy tracheotomii w dławcu (Trousseau, Bretonneau, Bartels) świadczą téż bardzo korzystnie na rzecz tracheotomii. Według mego przekonania jednak bywa temu środkowi za szczupły zakres skuteczności przyznawany. Monti n. p. (*Wiener Klinik)* zalicza tracheotomiję do środków mechanicznych uchylających śmierć z uduszenia. Mnie się zdaje, że tracheotomiję należy w dławcu jeszcze i z dwóch innych przyczyn wysoko cenić: raz, ponieważ ona otwiéra drogę, którą łatwiéj i na większéj powierzchni wpływać można lekami miejscowemi na chorą błonę śluzową, aniżeli przez jamę ustną; a następnie z powodu, iż, wprowadzając dostateczną ilość powietrza do płuc, a tém samem regulując czynność oddechową, usuwa nieprawidłowości w systemie obiegowym niedostateczną czynnością oddechową wywołane, przezto zaś nie tylko usuwa śmierć przez zakażenie kwasem węglowym, lecz także i jednę z przyczyn podtrzymujących sprawę chorobową w krtani. Ta okoliczność odgrywa ważną rolę w chorobach zapalnych krtani, i pod tym względem zajmują one wyjątkowe stanowisko: sprawa dławcowa w krtani zrządza bądź mechanicznie, bądź skutkiem porażenia mięśni niedostateczną drożność głośni, która jest przyczyną niedostatecznéj czynności oddechowéj; ta zaś sprawia zastoiny żylne; ztąd sinica, przepełnienie żył szyjnych i niewątpliwie żył wnętrza krtani. Nie da się zaprzeczyć, że przepełnienie tych ostatnich jest jednym z warunków utrzymujących bodaj do pewnego stopnia uporczywe i ustawiczne stopniowanie się choroby dławcowéj w krtani. Otóż tracheotomija wpływa na tę okoliczność, i z tego powodu przyznać jéj należy doniosłość środka leczniczego w dławcu. Przypadki, które Pitha przytacza w swéj rozprawie p. t. *„zur Würdigung der Bronchotomie“ (Prager Vierteljahresschrift.* T. 53 r. 1857. str. 7) dowodzą tego ze względu na przewlekłe wrzody kiłowe krtani. Wszelkie leczenie było bezskuteczne; po tracheotomii, wykonanéj z powodu duszenia, wrzody w krtani pogoiły się w najkrótszym czasie. Podobieństwa dostarczają wrzody goleni: zastoiny żylne są największą przeszkodą ich gojenia się; zaledwie się te przeszkody przez poziome położenie usunie, wrzody goją się bez lekowania. Widziałem przed 2 laty na tutejszéj klinice chirurgicznéj podobny przypadek: przy znacznym wodniaku ojądrowym (*hydrokele)* był wrzód w skutek ropnia około jądra; ten nie goił się mimo wszelkiego lekowania przez kilka miesięcy tak, że domyślano się raka i chciano wykonać trzebienie *(castratio)*; wodniak ojądrowy uważano za rak miękki. Uchroniłem chorego od trzebienia, przekonawszy przez nakłócie, że jest tylko surowica; po nakłóciu zaś wrzód wygoił się w ciągu sześciu dni, niewątpliwie tylko w skutek usunięcia przeszkody odpływu krwi żylnéj. Z tych więc przyczyn jestem zwolennikiem zasady, którą podaje Trousseau, polecając jak najwcześniéj robić tracheotomiję w dławcu, (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.* Tom I. str. 558); rozumié się, że muszą być przedtém należycie wypróbowane najpewniejsze środki lecznicze. Jeżeli bowiem rozpoznanie dławca jest niewątpliwém, a kilka dni leczenia środkami najbardziéj wypróbowanemi i polecanemi nie okażą żadnego skutku: czém da się usprawiedliwić wyczekiwanie pierwszego napadu zamartwicy, które poleca Monti? Zresztą i dla tego należy przyznać słuszność zasadzie, którą wygłaszał Trousseau, ponieważ niewątpliwém jest, co Bartels w bardzo licznych przypadkach oględzin pośmiertnych bardzo dokładnie wykazał, że owe często spotykane zrazikowe ogniska zapalne w tylno-dolnych płatach płuc, jakotéż rozedma w przednich, są tylko następowemi zmianami chorobowemi, powstałemi w skutek nieprawidłowego rozdziału krwi i gwałtownych usiłowań oddechowych. Jeżeli się więc zbyt późno operuje, to wymienione zmiany chorobowe mogą zniweczyć skutek operacyi, który ze względu na sam dławiec mógłby być pomyślnym. A zatém słuszną byłoby rzeczą i czas już, ażeby ten środek nabył u wszystkich kolegów prawo obywatelskie, którego mu niestety dotychczas przynajmniéj u nas brakuje! Inaczéj we Francyi, inaczéj w Niemczech! Od czasu pamiętnych prac, które ogłosili Trousseau, Bretonneau i Pitha, operacyja ta tak się tam przyjęła, że niektórzy lekarze, jak Guersant, Bouchut, Bartels, Monti, liczą po kilkaset przypadków tracheotomii z własnéj praktyki, bądź przez się, bądź przez kolegów chirurgów wykonanych! U nas przeciwnie, nie słyszy się nic o tym środku po mniejszych miastach; a jeżeli się zbada przyczynę tego, stwierdza się, że w pierwszym rzędzie stoi na przeszkodzie rozszerzeniu się tego środka leczniczego przesadna obawa, przecenianie niebezpieczeństwa jego ze strony samych lekarzy! a w drugim ów nieszczęśliwy brak

niezawisłości i przedmiotowéj stanowczości lekarza względem choroby i społeczeństwa! Zawsze osłabia lub niweczy najlepsze chęci i najgodniejsze porywy naszych kolegów owo skrupulatne oglądanie się na wynik praktyczny, a względnie na zdania osób niezawodowych! Nie uwzględnia się tego, że się coraz bardziéj traci grunt pod sobą w obec téj opinii publicznéj, im mniejszą objawia się pewność swego naukowego stanowiska i solidarność między sobą! Przecenianie zaś niebezpieczeństwa tego środka pochodzi z braku poglądów statystycznych i z braku wprawy. Jeżeli się kilkakrotnie tracheotomiję zrobiło, traci ona zupełnie ów straszny pozór, jaki ma dla tego, kto jéj jeszcze nie robił. Nic dziwnego, że taki Guersant, zrobiwszy ją w kilku setkach przypadków, w obec Pithy, który o tém wspomina, do uczniów swoich tak się odezwał: że nie pojmuje obawy swoich kolegów względem tracheotomii; „*pour moi ce n'est qu'une saignée.*" Jeżeli się ją zaś zrobiło w takiém zdarzeniu (mój przyp. 7my i 10ty i patrz przykłady przytoczone w klasycznéj rozprawie Pithy, Prag. *Vierteljahresschr.* 1854. T. 55. „*Oedema glottidis*"), gdzie się nawet nie wié, ażali nieszczęśliwa ofiara jeszcze żyje lub nie?—to poznaje się i ceni jéj ogromną doniosłość i wartość! Tracheotomija powinna stać się zarówno z hernijotomiją własnością każdego lekarza, a najbardziéj lekarzy praktykujących tam, gdzie nie ma specyjalistów!!

Nie należy przemilczéć, iż niechęć naszych kolegów względem tracheotomii w dławcu należy między innemi także tém wytłomaczyć, że od czasu, gdy błonica częściéj nas nawiedza, tracheotomiję częściéj w téj chorobie, aniżeli we właściwym dławcu wykonywa się; ponieważ zaś błonica liczy bardzo mały procent wyzdrowienia tak bez tracheotomii, jak i po téjże: ztąd więc wyrodziło się niechętne uspesobienie dla tego środka także i w dławcu, który z błonicą bywa najczęściéj za toż samo uważany. To naprowadza mnie do omówienia doniosłości i wartości tracheotomii w błonicy. Muszę jednak przedtém, dla łatwiejszego ocenienia téj kwestyi, poświęcić kilka słów saméj chorobie.

Błonica należy niewątpliwie do chorób zakaźnych. Historyja lekarska upatruje ślady jéj w najodleglejszych czasach pod nazwą *malum aegyptiacum.* Bretonneau pierwszy dowodził tożsamości jéj z dławcem, i od niego pochodzi nazwa *diphthérie.* Wręcz przeciwnie temu przeprowadził Virchow ze stanowiska patologiczno-anatomicznego zupełny przedział między obiema chorobami, upatrując w wypocinie na powierzchni (*Auflagerung*) istotę dławca, a w nacieku wśródtkankowym (*Einlagerung*) istotę błonicy. Sprawa ta wstąpiła nareszcie w ostatnich kilku latach w nowy okres, niestety jednak bardzo chaotyczny, tak, że wpośród odnośnych prac licznych, a między sobą bardzo sprzecznych, trudno się zoryjentować. Gdy Hüter odkrył w roku 1868 na klinice berlińskiéj wszczątki (monady) w zdrowych utkaniach, dokąd się wcisnęły z części zgorzeliną objętych (*Cntrbl. f. m. Wiss.* 1868. N. 12.), i gdy rozszérzono te badania do rozmaitych spraw chorobowych: Oertel i Hüter równocześnie uznali i błonicę za chorobę zakaźną, któréj przyrzut ma być ściśle przywiązany do żyjątek roślinnych, nazwanych przez Hütera wszczątkami (monadami), a przez Oertla zaczynnikami (*micrococci*).

Zapatrywanie takie, którego najwybitniejszymi przedstawicielami są Oertel i Hüter, ma bardzo wielu przeciwników. Przedstawicielem tych ostatnich jest Senator, uważający owe żyjątka za przypląt (*complicatio*), który spotkać można przy każdéj sprawie gnilnéj.

Oprócz różnicy stanowiska ajtyjologicznego wymienionych badaczy, znaczną jest także różnica ich stanowiska klinicznego. Oertel (*Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie herausg. v.* Ziemssen. II. B. *Acute Infectionskrht. I. Theil.* pg. 556), upatruje zupełną różnicę między błonicą a dławcem: pierwszą zalicza do chorób zakaźnych tego rzędu, gdzie miejscowe zmiany chorobowe są pierwotnemi, a ogólny stan chorego następowym; dławiec zaś jest dla niego chorobą miejscową zapalną. Przeciwnie Senator (*Ueber Synanche contagiosa,* Volkmann's *Sammlung klin. Vorträge.* Nr. 78), uważa obie sprawy za różne objawy jednéj i téj saméj choroby. Pierwotną jest według niego choroba ogólna, dla któréj wprowadza nazwę *synanche,* a która się przedstawia, według rozmaitego umiejscowienia, raz jako tak zwana błonica, a drugi raz jako dławiec. Przyrzut téj choroby jest mu tak mało znany, jak przyrzut innych chorób zakaźnych.

(Dokończenie nastąpi.)

Przeciwgnilna oprawa Listra.

Podał Dr. J. Zielewicz w Poznaniu.

(Dokończenie.)

Powyższe związki chemiczne, w odpowiedni sposób zastosowane, mogą zniszczyć istoty zarodnikowe, ranę w chwili jéj opatrywania zanieczyszczające; lecz same przez się nie zdołają zapobiedz napływowi nowych zarodników, bujających w powietrzu. Aby tedy powstrzymać przystęp gnilnego rozkładu, osłaniamy ranę osobną oprawą przeciwgnilną, w któréj najgłówniejszą rolę odgrywa gaza przeciwgnilna. Jestto tkanina bawełniana, napuszczona mieszaniną kwasu karbolowego, smoły i parafinu. Do oprawy n. p. ropnia, obficie wydzielającego, bierzemy tkaniny téj mniéj więcéj łokieć i składamy w ośmioro. Następnie pomiędzy dwie górne warstwy gazy kładziemy pokład tkaniny zwanéj „*makintosch*" i tym sposobem zmuszamy wydzieliny przyranne do przenikania całego pokładu gazy. Do oprawy przeciwgnilnéj używa Lister także przylepca szelakowego, który się składa z trzech części szelaku i jednéj kwasu karbolowego. Masę tę smaruje się na miękką tkaninę i pociąga nadto warstwą rozczynu gutaperchy w eterze siarczanym. Nader ważny materyjał przeciwgnilny, do podwięzywania naczyń, tudzież spajania ran zalecony, stanowią struny owcze (*catgut*) karbolizowane. Struny owcze, przechowywane przez dłuższy czas w mieszaninie wody i oleju, przestają mięknąć w płynie i dają się z łatwością zawiązać na węzeł, a przedewszystkiém mają tę własność, że użyte do przewiązania tkanek i pozostawione w ranie ulegają wessaniu. Płyn, zmieniający w powyższy sposób fizyczne własności surowéj struny owczéj, z dodatkiem przeciwgnilnym składa się 5 części tłustego oleju, 1 cz. kw. karbolowego i 10% wody. W płynie tym należy przechowywać strunę najmniéj przez dwa miesiące, najlepiéj w miejscu chłodném.

Zapobieganie przystępowi gnilnego rozkładu od zewnątrz ma jedynie wtedy zupełne swoje znaczenie, jeżeli powierzchnia rany, lub wnętrze ropnia nie mieści już w sobie zarodników, zdolnych do dalszego rozwoju. Każda zaś rana, któréj chirurg sam nie zadał, zachowując przytém wszelkie ostrożności metody przeciwgnilnéj, zawiéra już istoty zarodnikowe. Należy tedy całą powierzchnię rany i jéj otoczenie spłókać dokładnie mocnym rozczynem kwasu karbolowego, celem zniszczenia zarodników. Jeżeli zaś zmuszeni jesteśmy zadać świéżą ranę, zabezpieczamy ją od napływu zarodników tym sposobem, że, przecinając skórę, lekarz otacza ranę i siebie obłokiem przeciwgnilnym, powstającym przez rozpylanie wodnego rozczynu kw. karbolowego (1 : 40) za pomocą pewnego rodzaju rozpry-

skiwacza Richardsońskiego, lub wziewadła *(inhalator)*, pędzonego parą.

Oprawiając rany sposobem przeciwgnilnym, szczególną ostrożność zachować należy z gąbkami używanemi przy operacyi. Każdą z nich po wypłókaniu w wodzie umaczać należy w mocnym rozczynie kwasu karbolowego (1 : 20), a następnie powtórzyć to samo w rozczynie słabym (1 : 100), aby rany zbyt nie drażnić.

Jednę bowiem z niedogodności, nieodłącznych od używania kwasu karbolowego stanowi zadrażnienie, jakie tenże wywiéra na tkanki, a skutkiem tego wywołuje obfite wydzielanie surowicy w pierwszéj dobie. Celem ułatwienia odpływu téjże, kładziemy w ranę skrawek tkaniny zwanéj „lint[1]," napuszczonéj olejnym rozczynem kwasu karbolowego (1 : 10) i oddalamy takowy po upływie 24 do 48 godzin.

Drugą niedogodność stanowi żrąca własność kwasu karbolowego, którego działanie bezpośrednie opaźnia zabliźnianie rany. Wpływ kwasu karbolowego na przyskórek pokazuje się już widocznie w tém, że jeżeli koniec palca potrzymamy jednę lub dwie sekundy w rozczynie tegoż kwasu, skóra tyle go w siebie wessała, że palec nabrał własności przeciwgnilnych i bezpiecznie nim wnętrze ran lub ropni badać możemy. Atoli ta właśnie okoliczność przeszkadza zabliźnianiu tak, że nawet gaza przeciwgnilne, zresztą nie drażniąca skóry ani blizn, jeżeli ją bezpośrednio na ranie umieścimy, często przeszkadza zabliźnianiu, lub nawet rani młodą tkankę bliznowatą. Dla tego okazała się potrzeba umieszczenia osobnéj, nieprzesiąkalnéj warstwy pomiędzy raną a oprawą z kwasu karbolowego. W tym celu używamy płótna woskowego, pociągniętego po obu stronach lakierem kopalowym, a następnie po jednéj stronie mieszaniną jednéj części dekstryny, 2 części skrobi i 16 cz. wodnego rozczynu kw. karbolowego (1:20). W braku tak przyrządzonego płótna, pomódz sobie można, pociągając płótno woskowane olejem z kwasu karbolowego i kładąc téj tkaniny warstwę podwójną. Należy tu zwrócić uwagę na tę ważną okoliczność, że użycie płótna woskowego, jako osłony, może sprowadzić niekorzystne następstwa, jeżeli zarodnikom zostawimy wolny przystęp pod płótno, co nastąpić może wtedy, gdy płótno wystawać będzie po za gazę przeciwgnilną.

Całość Listrowskiéj oprawy, jak się taż w historycznym swym przebiegu wykształciła, przedstawia się w następującéj formie:

1) Każda rana powinna być przedewszystkiém oczyszczona z zarodników, które się na niéj usadowiły. Osiągniemy to przez wypłókiwanie, wystrzykiwanie i obmywanie rany takim rozczynem kwasu karbolowego, któryby mimo swego rozcieńczenia wywarł zamierzony skutek, a rany nie drażnił. Po uszkodzeniach zewnętrznych używa Lister rozczynu 1 : 20, po operacyjach i w świeżych ranach, tudzież do rozpylania rozczynu 1 : 40. Do rozczynów tych nie należy brać gliceryny, ani wyskoku: albowiem zadaniem kwasu karbolowego nie jest tutaj długotrwałe działanie, lecz jednorazowe zniszczenie zanieczyszczających ranę zarodników. Najwłaściwszym rozczynem jest rozczyn wodny.

2) Aby w ciągu leczenia ochronić ranę od zanieczyszczenia powietrznemi zarodnikami, oprawiamy ją ciastem karbolowém i gazą przeciwgnilną. W czasie oprawiania skrapiano ranę dawniéj wodą karbolową, dziś używa się w tym celu rozpryskiwacza. Pojedyńcze warstwy oprawy powinny daleko sięgać po za ranę, aby płyny, nim się dostaną na zewnątrz i zetkną z zarodnikami powietrza, mogły odbyć drogę o ile możności jak najdłuższą. Pierwszą oprawę zdejmuje się po 21 godzinach.

3) Ponieważ kwas karbolowy, w bezpośredniéj styczności z raną przez dłuższy czas zostający, wywołuje ropienie i przeszkadza zabliźnianiu: przeto bezpośrednio na ranę kładzie się warstwa ochronna („*protective*") składająca się z tkaniny przerzeczonéj w sposób powyżéj opisany.

4) Starać się trzeba o należyty odpływ wydzielin przyrannych, szczególniéj po amputacyjach, gdzie—zwłaszcza w początku—wydzielanie jest spotęgowane. Odpływowi dopomagamy za pomocą skrawków „lintu", lub sączków gumowych.

Opisany opatrunek stosuje Lister do wszelkich rękoczynów chirurgicznych, a niektóre z nich dla objaśnienia metody przeciwgnilnéj tu wymienimy.

Ropnie. Otwiérając ropień, nurza się przykładkę w mięszaninie kwasu karbolowego z gotowanym olejem lnianym i kładzie się takową na miejscu zamierzonego nacięcia, a poleciwszy pomocnikowi przytrzymywanie górnéj części przykładki, operator podnosi dolny koniec, macza nóż w kwasie karbolowym, przecina ropień i w téjże saméj chwili opuszcza dolną część przykładki, stanowiącéj rodzaj zasłony przeciwgnilnéj. Następnie —również pod ochroną téjże zasłony — wprowadza się w ranę skrawek „lintu," umaczany w kwasie karbolowym, dla ułatwienia odpływu ropy. Aby zapobiedz rozkładowi odpływającéj z ropnia wydzieliny, oprawiamy takowy ciastem karbolowém. Oprawa ta zmienia się raz na dzień, a przy każdéj jéj zmianie zaleca się zachowanie tychże samych ostrożności, jak przy przecinaniu ropnia.

Złamania powikłane. Pomijając złamania powikłane kości w ich ciągłości, gdzie Lister odnosi główne tryjumfy swéj metody, wspomnimy o powikłanych złamaniach stawów, do których metodę przeciwgnilną autor jéj także z nader pomyślnym stosuje skutkiem. W przypadku strzaskania stawu stopowego, gdzie obie kostki były złamane i ze siedmiocalowéj rany, staw odsłaniającéj, sterczały, Lister nie uciekł się do wypiłowania stawu, a tém mniéj do odjęcia kończyny; lecz celem doszczętnego oczyszczenia tak rany, jakoteż jamy stawowéj, zalecił wystrzykiwanie tychże mocnym rozczynem kwasu karbolowego (1 : 20). Następnie założono oprawę z przylepca szelakowego i zwyczajnéj łubki. Chory ten wyleczył się zupełnie mimo równoczesnego powikłanego złamania stawu łokciowego i rany na głowie z odsłonięciem kości. W innym przypadku złamania kości łytkowéj z wyparciem kostki wewnętrznéj na zewnątrz, najprzód wystrzyknięto ranę kw. karb., a następnie, odprowadziwszy kość na swe miejsce, założono oprawę z przylepca szelakowego. Leczenie odbyło się bez ropienia, a gdy po 5 tygodniach zdjęto oprawę, pozostało tylko powierzchowne owrzodzenie, które się wkrótce zagoiło.

Amputacyje. Z pomiędzy wszystkich ran ciętych, właśnie rany amputacyjne najwięcéj sprawiają trudności w leczeniu przeciwgnilném. Dostatecznie długie kikuty amputacyjne otacza Lister ośmiorakim pokładem gazy przeciwgnilnéj, pomiędzy dwiema ostatniemi jéj warstwami umieszczając warstwę tkaniny nieprzepuszczalnéj (*mackintosch)*. Opatrunek sięgać musi daleko po za ranę, a każda zmiana oprawy, równie jak operacyja sama, dzieje się pod wpływem rozpryskiwacza. Oprócz tego używa Lister środków przeciwgnilnych według zasad ogólnie przyjętych.

Przewięzywanie naczyń. Teoretyczne na ten przedmiot zapatrywanie Listra jest następujące: Obce ciało dopóty na tkanki sąsiednie szkodliwego nie wywiéra wpływu, póki ich nie drażni chemicznie lub mechanicznie. Tak n. p. wiadomo, że odłamek szkła lub igły długi czas

[1] „Lint", w Anglii coraz częściéj zamiast skubanki używany, nie jest zwyczajném płótnem, lecz tkaniną lnianą lub konopną, podobną raczéj do flaneli o pilśniowatéj powierzchni.

może tkwić w tkankach, nie wywołując w nich ropienia, ani innych zboczeń krom tych, które pochodzą od niepodatności i zewnętrznéj postaci tychże ciał obcych. Nitka jedwabna lub lniana składa się z miękkiéj tkaniny, która, równie jak szkło lub stal, pod względem chemicznym jest nieszkodliwą i sama przez się żadnego nie wywoła zadrażnienia. Lecz nitka od tamtych ciał tém się różni, że między pojedyńczemi włókienkami jéj tkaniny, mogły się usadowić zarodniki, które, pod wpływem wydzielin przyrannych rozwijając się, do ropienia i rozkładu przyczynić się mogą. Jeżeli jednak do przewiązania użyjemy nitki, wymoczonéj poprzednio w płynie, niszczącym owe zarodniki; jeżeli końce krótko przytniemy i ranę oprawimy przeciwgnilnie: wtedy możemy być spokojni o dalszy los przewiązki, która w tym stanie ani bezpośredniemu spojeniu rany nie zaszkodzi, ani w sąsiednich tkankach szkodliwych zmian nie wywoła. Teoretyczne to zapatrywanie sprawdził Lister wprzód doświadczeniem na źwiérzęciu, któremu w ten sposób przewiązał lewą tętnicę szyjną wspólną, używszy ku temu jedwabnéj w kwasie karbolowym wymoczonéj przewiązki. Dziesiątego dnia rana była zagojoną, a po operacyi nie było ani krwotoku następowego, ani ropienia. W ten sposób przewiązał następnie t. biodrową zewnętrzną z powodu tętniaka tętnicy udowéj, a oględziny pośmiertne tego przypadku wykazały, że z pętli przewiązkowéj pozostały tylko szczątki. Gdy obok tego jednak badanie mikroskopijne przekonało Listra, że około wessanéj częściowo pętli dostrzedz się dały ślady ropienia, niezawodnie od nitki jedwabnéj pochodzącego: nasunęła się konieczność obmyślenia takiego materyjału przewiązkowego, któryby zupełnemu mógł uledz wessaniu, nie wywołując wzmiankowanéj niedogodności.

Zadaniu temu odpowiada najzupełniéj owcza struna *(catgut)* w opisany powyżéj sposób przyrządzona, mająca przed zwyczajną podwiązką naczyniową tę zaletę, że czy ją mocniéj, czy słabiéj przyciągniemy, naokoło naczynia utworzy pierścień, toż naczynie wzmacniającą, a chirurg przy podwiązaniu nie potrzebuje się obawiać sąsiedztwa grubszéj gałęzi naczyniowéj, ropienia i krwotoków następowych.—W mowie będąca własność struny owczéj przeciwgnilnie przyrządzonéj da się zużytkować z korzyścią przy spajaniu ran, przy czém uważał Lister, że już po kilku dniach za dotknięciem szwu węzeł jego odpada, a wewnętrzna część szwu zupełnemu uległa wessaniu. Dla tego też szwów tych nie należy używać tam, gdzie je przez dłuższy czas zatrzymać zamierzamy. W takim razie nadają się najlepiéj nitki jedwabne napuszczone woskiem, zawierającym w sobie kwas karbolowy (1 : 10). Szwy te mają pierwszeństwo przed metalowemi, ponieważ szczelnie przylegają.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe IV, dnia 20 lutego 1875.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 18.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Cassina przedstawia kol. Bartłomieja Wrońskiego, lekarza powiatowego w Gorlicach, na członka czynnego Tow. Jednogłośnie przyjęty.

3) Kol. Lindner przedstawia chorą z raną kilkopłatową rogówki przenikającą *(vulnus corneae lacerum multiplex)*, powstałą z uderzenia trzonkiem młotka, obecnie zagojoną. Powstało było wypadnięcie tęczówki i ciałka szklanego *(prolapsus iridis et corporis vitrei)*, zkąd prel. wnosi, iż obwódka Zinna musiała częściowo pęknąć, a w głębi oka powstała wybroczyna w siatkówce, w ciałku szklaném i do komórki przedniéj. Po wessaniu dostrzegł prel. zaćmę następową urazową *(cataracta secundaria traumatica)*, która upośledziła widzenie. Z powodu towarzyszącego ciągle zapalenia tęczówki, prel. przeciął zdziergacza tęczówki *(sphincter)*; obecnie zaś po wessaniu ściemniałéj części soczewki, takowa stała się zupełnie przeźroczystą, a chora widzi o tyle, o ile na to zezwalają blizny na rogówce i nieuniknione objawy rozpierzchania światła *(diffusio)*. — W rozprawie kol. Kilarski sprzeciwia się zdaniu prel., jakoby część soczewki została wessaną. Natomiast stwierdza zwichnięcie soczewki z nienaruszoną torebką ku górze i wewnątrz i pęknięcie obwódki Zinna. Zapewnie była wybroczyna na przedniéj torebce i tuż za soczewką, a wyglądało, jak gdyby soczewka była ściemniałą; po wessaniu zaś krwi soczewka zdawała się wyjaśniałą.—Kol. Lindner tłomaczy, iż przez wessanie rozumiał wyjaśnienie soczewki.

4) Kol. Kilarski przedstawia chorą z oddz. ocznego Szpitala powsz. lwowsk. ze skrzydełkiem *(pterygium)*, ciekawém ze względu na sposób powstania i położenia. Miało bowiem siedzibę od góry, co się zdarza raz na 100 przyp. skrzydełka. Chora cierpiała od roku na jaglicę *(trachoma)*, a przed 5 tygodniami wstąpiła do Szpit. powsz. Oko prawe przedstawiało rogówkę wydętą zbliznowaciałą, a na rogówce jakby kawał mięsa czerwonego, który do dolnéj części rogówki był przyczepiony brzegiem gładkim, półksiężycowatym, wypukłością ku dołowi zwróconym i do 3''' szerokim, a który po odchyleniu powieki rozprzestrzeniał się po gałce ocznéj ku górze i ku tyłowi i był w ścisłym związku ze spojówką załamkową tak, jak gdyby kto z załamka fałd spojówki naciągnął i przyczepił do rogówki. Pomiędzy górną częścią rogówki i spojówki gałki ocznéj a fałdem tym mięsnym znajduje się przewód wolny, przez który wygodnie zgłębnik przejść może. Mając przekonanie, iż jestto tylko fałd, a nie przerost spojówki: prel. odpreparował nazajutrz po przybyciu choréj płat ten mięsny od dolnéj części rogówki w miejscu przyczepienia i pozostawił go wolnym, nie ucinając nic z niego. Po odpreparowaniu pokazało się, iż górna $^1/_3$ część rogówki i spojówka gałki ocznéj pod płatem tym były gładkie i nienaruszone. Przez kilka dni wisiał płat odpreparowany wolno w jamie podpowiekowéj, późniéj coraz bardziéj skracał się, a obecnie zanikł tak, iż w miejscu wyjścia jego od załamka widać tylko fałd lekko wystający. Na rogówce widać obecnie zanik i rozstrzeń *(cornea ectatica cicatrisata)*; a tam, gdzie odpreparowano płat przyczepiony, miejsce ostro ograniczone półksiężycowate długości 3''', szerokości $1\,^1/_2$''', którego powierzchnia pokryta drobnemi czerwonemi ziarninami *(granulationes)* odbija dokładnie od reszty gładkiéj rogówki. Poczucie światła jest w tém oku utrzymane. Prel. tłomaczy powstanie zmiany téj wrzodem rogówki z wypadnięciem tęczówki, która ziarniała; równoczesném silném obrzęknieniem części załamkowéj spojówki górnéj tak, iż takowa dochodziła do rany na rogówce; wreszcie spokojném utrzymywaniem oka i zwróceniem go ku górze, jak zwykle przy mocnym światłowstręcie, do czego może też dołączyła się ta okoliczność sprzyjająca przyrośnięciu, że tacy chorzy zwykle zawięzują oczy. Korzyść z uskutecznionéj operacyi jest tylko ta, iż oko obecnie nie jest upośledzone w ruchach, a przeto nie podlega ciągłemu, jak przedtém, drażnieniu; zresztą oko to jest dla widzenia stracone. Ważnym jednak jest ten przypadek ze względu na tłomaczenie, w jaki sposób powstaje skrzydełko *(pterygium)*. Jak wiadomo, Arlt objaśnia powstawanie skrzydełka w ten sposób, iż na brzegu wspólnym rogówki i spo-

jówki powstaje rynewkowaty wrzodzik, w który przy zabliźnianiu się wciągniętą bywa spojówka i tworzy tak skrzydełko. Inni okuliści zaś, jak Stellwag, uważają skrzydełko za nowotwór, t. j. wytwór zapalny złożony z tkanki łącznéj i naczyń, a powstały z przyczyny drażnienia mechanicznego lub chemicznego. Przypadek ten stanowi więc bardzo ważny dowód dla słuszności tłomaczenia Arlta; gdyż wykazuje, iż nie tylko spojówka gałkowa, ale nawet i spojówka załamkowa może przyrosnąć do rogówki i wytworzyć t. zw. skrzydełko.—W dyskusyi kol. Lindner radzi wykonać wycięcie tęczówki (*iridectomia*), celem uchronienia drugiego oka od sympatycznego zapalenia, odwołując się do zdania Arlta. — Kol. Kilarski zaś uważa takową za zbyteczną z powodu, iż rozstrzeń rogówki nie jest znaczną, takowa jest zabliźnioną, ciałko rzęskowe nie podlega więc napięciu i drażnieniu, a napięcie śródocznie nie jest podwyższone.

5) Kol. E. Sawicki przedstawia Tow. plan, jaki sobie założył w celu wybadania, czyli i o ile bromek potasu (*kalium bromatum*) nadaje się do leczenia padaczki (*epilepsia*), a któreto spostrzeżenia już od roku robi w ten sposób, iż zadaje przez 10 miesięcy ten środek, przez 2 miesiące zaś przerywa używanie jego, a napady przez cały rok dokładnie się zapisują. Dotychczas uważył, iż ogólna liczba napadów przy używaniu tego środka na miesiąc była 44 do 47, w 2 zaś wolnych miesiącach 107 do 147: liczba więc napadów powiększyła się w tych 2ch miesiącach więcéj niż w dwójnasób, a doświadczenia dotychczasowe pozwalają wykluczyć wpływ lunacyi i współruchów sympatycznych na częstość napadów. Zapytuje wreszcie, czy koledzy uważają plan podjęty za dostateczny, lub zechcą poczynić swoje uwagi nad nim? — W rozprawie radzi kol. Widmann uwzględnić téż ciśnienie powietrza i ciepłotę i radzi zadawać środek ten w mléku dla uniknięcia zadrażnienia żołądka; zabiérają jeszcze głos koll. Cassina, Chądzyński, Festenburg, Feigel i Żuliński.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Sprawy sejmowe. Sprawozdanie komisyi sejmowéj o Zakładach leczniczych krajowych. (Dokończenie.—Zob. Nr. 24.)

3) Ogłaszanie drukiem sprawozdań naukowych lekarzy ordynujących w szpitalu we Lwowie tylko pochwalić i nadal zalecić należy.

Z tych pierwsze sprawozdanie za rok 1873ci zostało posłom rozdane. Ma ono wartość nie tylko historyczną i statystyczną, lecz niezaprzeczenie także wartość naukową, i będzie pomnikiem dającym świadectwo troskliwości Wydziału krajowego o dobro szpitala i nauki, również jak zbawiennéj działania lekarzy nie tylko na polu służby szpitalnéj, lecz także na polu nauki.

4) Z przyjemnością komisyja zawiadomić może Sejm, iż staraniem Wydziału krajowego zakład kulparkowski dla obłąkanych wszedł wreszcie w życie dnia 18 maja b. r. i wszyscy obłąkani w liczbie 305 przeniesieni zostali ze szpitala powszechnego lwowskiego i umieszczeni w nowych budynkach zakładu na Kulparkowie.

Nakoniec komisyja winna wypowiedzieć jeszcze co do tego działu czynności uzasadnione według niéj żądanie, aby Wydział kraj. starał się wprowadzić jak najrychléj w wykonanie uchwałę Sejmową 17go października 1871 co do budowy nowego gmachu szpitalnego w Krakowie.

Kapitał, przeznaczony tąż uchwałą sejmową na wspomnioną budowę, ściągnięty już został z funduszów szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie w sumie wyższéj jeszcze, niż się spodziewano, bo w sumie 334,656 zł. a. i tymczasowo umieszczony jest na procent. Wydział krajowy przygotował już plany budowy w systemie pawilonowym, które komisyja uznała za odpowiednie,—gdyż tylko ten system budowy podaje możność, ażeby przy nowéj budowie wszystkie nowsze doświadczenia i postępowe wymagania nauki w sposób należyty uwzględnione zostały; komisyja przekonała się oraz, iż kosztorys jednego pawilonu jest już ukończonym, tudzież, iż zarządzono, ażeby sporządzenie kosztorysu drugiego pawilonu w najbliższych dniach nastąpiło: ufa zatém, iż Wydział krajowy zaraz w najbliższych tygodniach rozpocznie budowę tych dwóch pawilonów.

Pomimo braków i niedostatków naszych szpitali prowincyjonalnych, podnoszenie się ich z upadku jest oczywistém dla każdego nieuprzedzonego od czasu, jak instytucyje te przeszły pod opiekę i kontrolę Wydziału krajowego. Wydział krajowy zwrócił uwagę na porządne prowadzenie gospodarstwa w szpitalach i na stosowne obsadzenie posad lekarskich i ekonomicznych. Pod względem gospodarczym Wydział krajowy przegląda budżety wszystkich szpitali prowincyjonalnych, poprawia stosownie do rzeczywistych potrzeb każdego i reguluje je tak, że przychód pokrywa wydatki. Tam zaś, gdzie równowagi budżetowéj osiągnąć nie można, podwyższa taksę lub udziela zaliczkę. Oprócz tego wprowadza kontrolę gospodarki szpitalnéj wydawaniem stosownych instrukcyj. Że te rozporządzenia Wydziału krajowego wydały pożyteczne owoce, najlepiéj mogą przekonać dwie okoliczności. Pierwsza, że zaległości kosztów leczenia zmniejszyły się znakomicie; powtóre, że koszty żywienia chorych i koszty na leki zmalały bardzo znacznie. Osiągnięte przez to oszczędności zużytkowano na zakupno większéj ilości bielizny, sprzętów i narzędzi lekarskich, na restauracyję budynków i polepszenie wewnętrznych urządzeń, na powiększenie płacy lekarzom i zarządzcom, nareszcie na wzmocnienie sił lekarskich.

Dziś wszystkie posady lekarzy ordynujących w szpitalach prowincyjonalnych, oprócz trzech: w Śniatynie, Białéj i Podhajcach, są obsadzone doktorami medycyny lub wszech nauk lekarskich. W zarządzie administracyjnym zmieniono nieodpowiednich rządzców w Bochni, Drohobyczu, Rzeszowie, Nowym Sączu, Stanisławowie, Tarnowie i Przemyślu.

Wszystkie te zmiany dokonane zostały na wskazówkę Wydziału krajowego przez zwierzchności gminne bez żadnego naruszenia ich praw autonomicznych. Wydz. kraj. popiéra starania rad powiatowych o zaprowadzenie nowych szpitali w okolicach, gdzie potrzeba takowych czuć się daje, jak to ma miejsce w Sokalu, gdzie prawdopodobnie jeszcze w tym roku nowy szpital zaprowadzonym będzie.

Życzyćby jeszcze należało, aby Wydział krajowy wprowadził, o ile być może, jednakowe zasady w administracyi szpitali.

Postęp zatém w szpitalach prowincyjonalnych jest niezaprzeczony, a zawdzięcza go kraj bacznemu nadzorowi Wydziału krajowego i troskliwéj gorliwości teraźniejszego Inspektora szpitali.

* Prof. Pettenkofer w Monachowie urządził w zakładzie fizyjologicznym **Ćwiczenia praktyczne w Higijenie publicznéj** W oddziale tym jest 5 miejsc dla pracujących, obecnie wszystkie zajęte; w przyszłém półroczu będą dwa wolne; niezadługo jednak, może już w r. 1876, pracownia urządzona będzie na 15 osób. (*Med.*)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Tymol [1]**, jako środek przeciwgnilny i powstrzymujący kiśnienie.** L. Levin, opierając się na porównawczych doświadczeniach, dokonanych w pracowni prof. Liebreicha, tymolem, fenolem (kw. karbolowym), kwasem salicylowym i salicynianem zynkowym, wykazuje większą skuteczność tymolu, jako środka przeciwgnilnego i powstrzymującego kiśnienie, od trzech innych pomienionych przetworów. Salicynian zynkowy, powiada on, jest całkiem bezskutecznym; tymol zaś przewyższa w swych skutkach kw. salicylowy i fenol: gdy bowiem $^1/_{10}\%$ rozczyn tymolu, w większéj ilości użyty, zupełnie kiśnienie powstrzymuje, a mała jego ilość rozwojowi wszczętego już kiśnienia zapobiega; to prawie czterykroć silniejszy rozczyn fenolu, albo kw. salicylowego, ani w przybliżeniu tych skutków nie sprawia. Co tylko wszczęte kiśnienie natychmiast powstrzymać można przez dodanie rozczynu tymolu. Również utrata na ciężarze istoty kiśnieniu cukrowemu poddanéj, w skutek rozkładu cukru powstała, znacznie mniejszą jest po dodaniu rozczynu tymolu, niż innego z przerzeczonyh przetworów. Cuchnąca ropa, zaprawiona tymolem, traci natychmiast swą nieprzyjemną woń, która nie wraca nawet po 5 tygodniach; pomimo, że zazwyczaj gnicie ropy rozwodnionéj tak dalece szybko się odbywa, że już po 4 dniach cała ciecz pokrywa się grzybkami. Ciałka ropne tracą w rozczynie tymolu swą kurczliwość i pęcznieją mocno. Rozczyn tymolu, dodany do moczu, po 5 tygodniach przestaje działać; gdy tymczasem rozczyny klejkie i liposokowe przez 4—5, a nawet więcéj miesięcy chroni od gnicia. Że wreszcie tymol niepoślednie zajmuje miejsce w rzędzie środków przeciwgnilnych, o tém przekonał się autor w klinice prof. Langenbecka: środek ten bowiem niweczy działanie ropy na ustrój źwierzęcy, a zarazem odwania. Co się tyczy działania tymolu na cały ustrój źwierzęcy, to rozczyn jego $^1/_{10}\%$ sprawia lekkie palenie w gębie; na błony śluzowe działa ściągająco. W żołądku królika nie sprawia żadnych szkodliwych następstw, u człowieka zaś powstrzymuje w znacznym stopniu kiśnienie żołądka. Wreszcie tymol znieczula w krótkim czasie skórę żab tak dalece, że takowa nie oddziaływa na żadne bodźce. Nie od rzeczy byłoby zatém doświadczyć skuteczności tymolu pod względem leczniczym; zwłaszcza, gdy takowy przewyższa swém działaniem przeciwgnilném nie tylko fenol, ale i kw. salicylowy, zachwalany przez Drów Vajdę i Heymanna. Cena tego przetworu nie powinna nas odstraszać od używania go; posługujemy się bowiem bardzo słabym jego rozczynem, który względnie mniéj kosztuje, niż kwas fenolowy, lub salicylowy. (*Cbl. f. m. Wiss.* 1875. 21.)

Kramarzyński.

Wodnik chloralu w tężcu i szczękościsku noworodków. Dr. A. Hüttenbrenner zalecał wodnik chloralu w tężcu i szczękościsku dzieci i, opiérając na spostrzeżeniach się jużto własnych, jużto Steinera, Auchenthalera, Montiego i innych, mniema, że może następujące wyciągnąć wnioski: 1) Tężec nie jest chorobą koniecznie śmiertelną. 2) Przyczyna choroby jest albo gorączkowa, albo niegorączkowa; w pierwszym razie jest tężec wywołany ogólném zakażeniem krwi, w drugim zaś polega na skurczach odruchowych z powodu zadrażnienia obwodowych zakończeń nerwów. 3) W tym ostatnim razie rokowanie jest pomyślniejsze, chociaż i w pierwszym przypadku nie jest ono bezwzględnie niekorzystne. 4) Wodnik chloralu nie jest lekiem swoistym; jednakże zadawanie jego powinno być zalecane z powodu działania nasennego tém bardziéj, że wodnik chloralu nie wywołuje przekrwienia mózgu, jak morfin. (*The Lancet,* I, 1874, Nr. 22). Dr. *Krówczyński.*

(*D.*) Hanow w Ueckermünde zaleca bardzo usilnie na podstawie własnych doświadczeń **przeciw błonicy (diphtheritis) kwas salicylowy** wewnętrznie, przepisując pół grama (= blizko 7 granów) z dodatkiem, dla łatwiejszego rozpuszczenia, 5 gramów (70 ziarn) fosforanu sodowego *(natrum phosporicum)* w 150 gramach (100 skrupułach) wody, z czego zażywają co godzina dzieci po łyżeczce od kawy, a dorośli po łyżce stołowéj, z poleceniem, aby powoli przełykali. Już po 3ciéj lub 4téj zadawce oddzielały się się błony wrzekome, a po 12 godzinach byli chorzy na drodze do wyzdrowienia. (*Berl. klin. Woch.* 20. 1875.)

Zdrój Wiktoryi w Ems (Victoria-Felsenquelle), według rozbioru Prof. Freseniusa, zawiéra nieco więcéj części stałych (4·71 na 1000), niż źródło „Kränchen“ (4·35 na 1000). Ciepłota zdroju Wiktoryi wynosi 22·3° R., podczas, gdy ciepłota zdroju „Kränchen“ od r. 1851 podniosła się z 23° R. do 28·69° R. Tym sposobem dawniejsze wskazania co do użycia źródła „Kränchen“ stosują do tego nowego zdroju.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 14 czerwca. **Wydawnictwa lekarskie warszawskie, mianowicie z zakresu Chirurgii.** W Nr. 20 „Przegl. lek.“ wyraziliśmy ubolewanie z powodu zbyt gorączkowego pośpiechu, jaki się objawia w wydawnictwie tłomaczeń dzieł lekarskich w Warszawie. Wiadomo Czytelnikom naszym, jak ostrą w tym względzie odprawę dał nam Prof. Girsztowt, Redaktor „Biblijoteki umiejętności lek.“ i „Gaz. lek.;“ albowiem całą powtórzyliśmy w Nrze 22im naszego pisma. W sprawie téj przybyło jeszcze wyjaśnienie, mianowicie odpowiedź Dra K. Dobrskiego na artykuł Prof. Girsztowta, ogłoszona w N. 23 „Medycyny.“ Zastanowiwszy się dobrze nad szczegółami w téj odpowiedzi zawartemi, jakoteż nad faktami poprzednio już znanemi; obstajemy przy wypowiedzianém zdaniu, że w wydawnictwach warszawskich lekarskich objawia się od pewnego czasu przesadne i szkodliwe współubieganie się. Zdanie to pozwolimy sobie pokrótce poprzeć kilkoma faktami, dotyczącemi się w szczególności wydawnictw z zakresu Chirurgii.

Pierwotnym programem „Biblijoteki umiejętn. lek.“, wychodzącéj w Warszawie od roku 1866 pod kierunkiem Prof. Girsztowta, objęta też była „Chirurgija ogólna i szczegółowa“ pióra wydawcy „Biblijoteki.“ Jakoż w odstępie czasu od r. 1867—1869 pojawił się zeszyt 1szy tomu II. (str. 1—160) rzeczonéj Chirurgii. Po tém nastała przerwa dwuletnia. Gdy następnie w końcu r. 1871 Dr. K. Dobrski do współki z kilkoma młodymi kolegami zaczął wydawać tłomaczenie wykładu Chirurgii szczegółowéj Emmerta, zapowiedziawszy zarazem przekład Chirurgii ogólnéj Billrotha; w kilka tygodni potém zaczął wychodzić nakładem wydawcy „Biblijoteki umiejętności lek.“ Rys Chirurgii teoretycznéj ogólnéj i szczegółowéj Heitzmanna w polskim przekładzie, i to tak szybko, że w ciągu roku 1872 cały przekład tego podręcznika, stron 647 w 8ce obejmujący, został ukończony; gdy tymczasem tłomacze Emmerta w tymże czasie tom II. Wykładu Chirurgii (str. 744 w 8ce) zdążyli wydrukować. Bądź co bądź, byłto rodzaj wyścigów wydawniczych, w których współka wydawnicza pod wodzą Dra Dobrskiego ostatecznie dała się bardzo wyprzedzić: albowiem Iszy tom tłomaczenia Em-

[1] Tymol jest benzolem, otrzymanym przez przepędzenie olejku lotnego tymianowego. Stanowi on białe kryształki, mocnéj woni. 1 cz. na 1000 wody wrzącéj daje rozczyn nasycony, obojętny. Ze zgęszczonych rozczynów wodnych wkrótce się wydziela.

merta (str. 666 w 8ce), dopełniający całego dzieła, ukazał się w handlu księgarskim dopiéro na początku roku bieżącego. Wracając się do porządku chronologicznego, zaznaczamy, że w r. 1873. pojawił się zeszyt 2gi tomu IIgo Chirurgii ogólnéj i szczegółowéj Prof. Dra Girsztowta,—i że zapowiedzianego przekładu pols. Chirurgii ogólnéj Billrotha, uskuteczniauego już tylko pod kierunkiem Dra Dobrskiego przez nową współkę młodych medyków, wyszedł z druku w początkach r. b. zeszyt Iszy (str. 160 z 43 drzeworytami czyli $^1/_5$ część dzieła [1]), poczém młodzi wydawcy, nie mogąc, jak się zdaje, z powodu braku fundusze, wytrwać w swojém przedsiewzięciu, tak arkusze już wydrukowane, jak i drzeworyty całego dzieła odprzedali redakcyi „Gazety lek.,“ czyli, co na jedno wychodzi, „Biblijotece umiejętn. lek.,“ która wydawnictwo to ma doprowadzić do końca, jako téż ogłasza, że równocześnie wyda przekład polski Chirurgii szczegółowéj Königa.

Oto zwięzłe przedstawienie faktów, z pominięciem szczegółów, które się dotyczą stosunków osobowych, a które ciekawi Czytelnicy znaleźć mogą w Nr. 23 „Medycyny“ i w przedmowie do Igo tomu przekładu Emmerta. Z faktów tych wyprowadzamy dla wydawnictw lekarskich polskich następujące wnioski ogólne:

I. Że umiarkowane współubieganie się wydawnictw jest pożądane, albowiem przyczynia się do ożywienia i wzbogacenia literatury ojczystéj, jak tego przykład mamy na wydawnictwach Dra Dobrskiego.

II. Że konkurencyja przesadna, przechodząca w wyścigi wydawnicze, szkodliwą jest z rozmaitych powodów, a mianowicie:

1) Czynność wydawnicza skierowaną bywa wyłącznie ku jednéj nauce, z uszczerbkiem innych: tym sposobem n. p. w zakresie Chirurgii mamy w ostatnich kilku latach w języku polskim dwa dzieła całkowite ukończone [2]), dwa takie, których druk się rozpoczął, i 1 zapowiedziane; z Anatomii patologicznéj zaś zaledwo jedno od dawna rozpoczęte, a nie ukończone.

2) Wynikać ztąd oczywiście muszą straty materyjalne dla wydawców, zniechęcające ich do nakładów podejmowanych w celu zasilenia literatury krajowéj.

3) Nareszcie „co nagle to po dyjable“; a zatém tłomaczenia uskuteczniane z pośpiechem muszą często być wadliwemi pod względem czystości języka, na któréj wiele nam powinno zależéć, a nie raz też i pod względem wierności przekładu, która niemniéj jest ważną.

*** Zmiany w czasopismach zdrojowych polskich.** Zdroje lekarskie galicyjskie w tym roku będą pozbawione wspólnego czasopisma: albowiem „Zdrojowiska“, wydawane w Krakowie przez 3 lata przez Dra Lutostańskiego, przestały, jak się zdaje wychodzić; pozostaje więc tylko tygodnik „Krynica,“ który reprezentuje c. k. Zakład zdrojowy krynicki. Natomiast zdroiska w Kr. Polsk. i na Litwie mają teraz swój organ w dodatku dołączać się mającym przez trzy miesiące (czerwiec, lipiec i sierpień) do „Gazety lek.,“ p. n. „Wody mineralne. Ciechocinek, Busko, Solec, Druskienniki, Birsztany, Nowe-Miasto, Sławinek.“ Dodatku tego wyszły już Nry I i II.

*** Warszawa. Ciekawy zapis.** Ś. p. Dr. Walenty Stanczukowski, o którym zamieściliśmy wspomnienie pośmiertne w N. 1 „Przegl. lek.“ r. b., całe swe mienie zapisał żonie, po któréj śmierci suma złp. 30,000 ma być oddana jednéj z instytucyj dobroczynnych warszawskich, pod warunkiem wykonywania następnéj ostatniéj woli zmarłego: „Trzydzieści tysięcy dziś rozdane (są słowa testamentu zacnego lekarza i filantropa) wsiąkłyby, zrobiwszy mało co dobrego; oddane zaś na procent składany po 6%, zdwajając się co 12cie lat, urosną do 30,000,000 po dziesięciu takich dwunastoleciach, czyli w 120 lat, i wtedy małe legaty, dziś zapisane przezemnie, urosną do liczb poważnych, bo w tym przeciągu czasu złotówka urośnie do tysiąca złotych.“

„Gaz. P.“ donosi, że wydział ekonomiczny Warsz. Tow. Dobr. zgodził się na to, aby rzeczone towarzystwo przyjęło na siebie powyższy zapis.

*** Wiédeń.** Na katedrę Medycyny sądowéj proponował Wydział: prof. Maschkę z Pragi, prof. Schauensteina z Grodźca (Graz) i prof. Hofmanna z Inspruku.

(Ob.) **Tribus certantibus, quartus gaudet!...** Tak przynajmniéj stało się w wiédeńskim szpitalu zwanym „*Maria-Theresia-Frauenhospital*“; po długich bowiem nieporozumieniach między dyrektorem Beiglem a lekarzami ordynującymi Lottem i Schlesingerem, które ich aż przed sądy zawiodły, zakończyła się ta sprawa tém, że wszyscy sami podali się do dymisyi,—a dyrektorem zamianowano Doc. Dr. Rokitanskiego (młodszego). Czy jednak nieporozumieniom stanowczo zapobieżono, o tém wątpić należy; albowiem obok dyrektora ma być znów zamianowanym lekarz ordynujący o równych z nim prawach.

* Prof. Rokitansky obrany został na dalsze trzy lata prezydentem Akademii nauk.

*** Berlin.** Tow. nauk. akadem. polskie liczyło w ubiegłém półroczu 37 członków czynnych, a 3 honorowych. Do wydziału lekarskiego należało 5 członków, którzy mieli kolejno 5 odczytów (o tonach sercowych, o odruchach, o włośniach, o fizyjologii moczu i o teoryi zapalenia Cohnheima, a Virchowa.) *(Dz. Pozn.)*

*** Paryż.** Podaną z „Czasu“ wiadomość o nagrodzie z zapisu Portala, przyznanéj Dr. Chudzyńskiemu przez Akademiję lekarską, prostujemy co do treści rozprawy uwieńczonéj: albowiem takowa, według „*Gaz des hôpit.*“ (Nr. 53), nie była z zakresu Antropologii, lecz „z Anatomii patologicznéj.“

Konkurs o posadę Lekarza szpitalnego w Bia łéj ogłaszamy poniżéj.

Lekarza praktycznego poszukuje m. Majdan (w pow. Kolbuszowskim), zapewniając mu w pierwszych latach praktyki paręset złr. i pomieszkanie z opałem. Wiadomości (na zapytania fr.) udzieli Urząd gminny.

*** Wspominki historyczne.** 15 czerwca 1667. r. Jan Denis w Paryżu pierwszy (?) wykonał przetoczenie krwi *(transfusio sanguinis)* u człowieka. *(Union méd.* 1874, NN. 108, 110.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we wtorek, dnia 22 czerwca, o godzinie 5téj,** posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Chirurgii).

---

* ***Sprostowanie.*** Cieszymy się, mogąc donieść, że wiadomość o śmierci Prof. Traubego okazała się mylną. Przykro nam tylko, żeśmy w błąd wprowadzili Czytelników, powtarzając rzeczoną wiadomość z najpoważniejszéj gazety lekarskiéj wiédeńskiéj t. j. z *Wien. med. Woch.* Tymczasem *Berl. klin. Woch.* donosi, że Prof. Traube wprawdzie w tém półroczu jeszcze nie może rozpocząć na nowo wykładów klinicznych; ale jest wszelka nadzieja, że z podróży, którą obecnie przedsiębierze, powróci całkiem pokrzepiony do pełnienia obowiązków nauczycielskich; czego ze swéj strony pragniemy serdecznie.

---

[1]) Zeszyt takowy, wbrew powątpiewaniom Prof. Girsztowta, mamy właśnie przed sobą w chwili, gdy piszemy te wyrazy.

[2]) Jeżeli zaś jeszcze doliczymy dzieła z zakresu Chirurgii operacyjnéj, z których jedno wyszło w Warszawie, nakładem „Bibl. um. lek.,“ a drugie w Krakowie nakładem tłomacza (Dra Zielewicza): to mamy 4ry dzieła ukończone.

Przegląd lekarski wychodzić będzie w II. półroczu r. b. pod dotychczasowemi warunkami. Redakcyja uprasza więc Szan. Abonentów, którzy przedpłatę tylko po koniec bieżącego miesiąca nadesłali, aby takową wcześnie odnowić zechcieli: nakład bowiem Przeglądu lekarskiego ściśle do liczby prenumeratorów zastosowanym będzie, później więc zgłaszającym się Redakcyja początkowych Nrów nadesłaćby nie mogła. Zarazem uprasza Redakcyja tych, którzy przedpłatę za I. lub II. półrocze częściowo tylko uiścili, o nadesłanie zaległości.

Redakcyja zwraca nakoniec szczególniejszą uwagę Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na to: że wedle statutu obowiązani są do prenumerowania Przeglądu lekarskiego, jako organu Towarzystwa.

Przy odnawianiu prenumeraty mogą Szan. Abonenci, jeżeliby im pojedyńczych Nrów Przeglądu lekarskiego z r. b. brakowało, takowych żądać, a Redakcyja żądania te, o ile tylko będzie mogła, uwzględniać będzie.

Redakcyja Przeglądu lekarskiego.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

L. 1345.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs celem obsadzenia posady lekarza ordynującego przy tutejszym szpitalu publicznym.

Z tą posadą, która nadaną będzie tylko Drowi Medycyny z zastrzeżeniem pierwszeństwa dla kandydatów będących oraz Doktorami Chirurgii jest roczne wynadgrodzenie w kwocie 500 złr. w. a. połączone. Nadmienia się jeszcze że mianowanemu Lekarzowi tegoż szpitala nie wolno bez zezwolenia Rady gminnéj i Wysokiego Wydziału krajowego żadnéj innéj publicznéj służby przyjąć.

Ubiegający się o tę posadę mają swe należycie udokumentowane podania przy załączeniu dowodów uzdolnienia naukowego, dotąd wykonywanéj praktyki w zawodzie lekarskim i gruntownéj znajomości języka polskiego i niemieckiego najdaléj do d. 15 lipca rb. do podpisanéj Zwierzchności gminnéj przesłać.

Zwierzchność gminna w Białéj dnia 10 czerwca 1875.

Burmistrz

(1—3) Seeliger.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Stelcla.